

要介護認定等に係る資料提供申出書（事業所用）

令和 年 月 日

丹波市長 様

介護サービス計画を作成するために必要がありますので、要介護認定・要支援認定に係る資料について、提供されるよう申し出ます。

尚、資料等の提供を受けた際は、裏面の遵守事項を守り、提供資料の取扱については十分注意することを誓約します。

申 出 者	氏 名		本 人 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者
	事 業 所 施 設 名 称			<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
	代 表 者 名	印		<input type="checkbox"/> 介 護 保 険 施 設
	住 所	〒 ー 電話番号 ー () ー		

被 保 険 者 名	氏 名		被保険者番号	
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生	性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 ー 電話番号 ー () ー		

提供資料 年 月 日申請の要介護認定・要支援認定に係る

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 認定調査票 | <input type="checkbox"/> 特記事項 |
| <input type="checkbox"/> 主治医意見書 | <input type="checkbox"/> 結果通知書 |

【保険者記入欄】

同意の有無 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 主治医		居宅届出 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		同意書等添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
申請日		認定日		介護度	自立・支1・支2・1・2・3・4・5
発行		確認		備考	

(裏面)

遵守事項

1. 私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画の作成以外の目的には使用いたしません。
2. 私は、本人情報を本人の文書による同意を得ることなく（主治医意見書については主治医の同意を得ることなく）本人以外の者に知らせもしくは提供し、又は親族情報を親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせもしくは提供することはしません。
3. 私は、私の職員その他の従業員又は職員その他の従業員であった者が、上記の1及び2を遵守するよう必要な措置を講じます。
4. 私は、本人の同意（主治医意見書については主治医の同意）及び丹波市の同意を得ることなく提供を受けた資料を複写又は複製いたしません。
5. 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、流出、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を流出、紛失又は破損した場合は、直ちに本人又は親族及び丹波市に連絡し、その提示に従い善処いたします。
6. 本人との居宅介護支援、施設サービス又は居宅サービスの提供に係る契約関係が終了した場合その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料（複写又は複製したものを含む。）を本人又は丹波市に提出するか又は責任を持って破棄いたします。
7. 本人又は丹波市から提供資料の提示又は提出もしくは返還を求められたときは速やかにこれに応じます。
8. その他介護保険に関する諸法令を遵守します。

(注) 上記の遵守事項に違反した場合、提供資料が受けられなくなる場合があります。